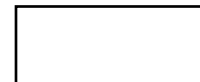


**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ**



Φορέας	ΕΔΟΕΑΠ	Κωδικός	1967
Υποκατάστημα	ΑΘΗΝΑ	Κωδικός	

Είναι η πρώτη φορά που ζητώ να εκδοθεί ΕΚΑΑ από το Ταμείο	ΝΑΙ - ΟΧΙ
---	-----------

Α. Μ. - α/κ	
-------------	--

Α.Μ.Κ.Α	
---------	--

Α	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ		
Σ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ		
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ			
Γ	ΓΗΡΑΤΟΣ	Π	ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΗ
Α	ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	Β	ΒΟΥΛΕΥΤ - ΑΙΡΕΤ.
Θ	ΘΑΝΑΤΟΥ	Δ	ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ

Αρ.Ταυτότητας	
ΕΙΔΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
Τ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ
Δ	ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ
Σ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
Α	ΑΛΛΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

Ημερ. Γέννησης	/ /
Α.Φ.Μ	
Χώρα Υπηκοότ	

Φ Υ Λ Ο	
Α	ΑΡΡΕΝ (Ανδρας)
Θ	ΘΗΛΥ (Γυναίκα)
Κωδικός	

Ελληνικοί Χαρακτήρες		Λατινικοί Χαρακτήρες	
Επών. Γέννησης			
Επών. Σημερινό			
Όνομα			
Όνομα Πατρός			
Όνομα Μητρός			

Α	ΑΜΕΣΟΣ
Ε	ΕΜΜΕΣΟΣ (Μέλος Αμεσου)
Ημερομηνία Λήξης Περίθαλψης	

ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ			
Σ	ΣΥΖΥΓΟΣ	Γ	ΓΟΝΙΟΣ
Π	ΠΑΙΔΙ	Α	ΑΔΕΛΦΟΣ-Η
		Ε	ΕΓΓΟΝΟΣ-Η

Α.Μ. Αναφ -α/κ		ΑΜΚΑ αναφοράς	
-----------------------	--	----------------------	--

Μ	ΜΙΣΘΩΤΟΣ	Ε	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛ	Α	ΑΝΕΡΓΟΣ	Φ	ΦΟΙΤΗΤΗΣ
----------	----------	----------	---------------	----------	---------	----------	----------

Οδός - Αριθμός		Τ.Κ	
Δήμος-Κοινότη.		Κωδ. Νομού	
Χώρα		Κωδ	
		Τηλ-Fax	

Δ/νση Αμεσου	
--------------	--

Για τον ΕΔΟΕΑΠ

Ημ/νία

Ο Αιτών / Η Αιτούσα

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

- ✓ Δηλώνω ότι δεν έχω σε ισχύ άλλη ΕΚΑΑ ούτε εκκρεμεί σχετική αίτηση
- ✓ Έχω ενημερωθεί ότι **σε περίπτωση διακοπής της ασφαλιστικής ικανότητας** δικής μου ή των έμμεσα ασφαλισμένων μελών **αυτόματα διακόπτεται η ισχύς της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενείας** και θα πρέπει να επιστραφεί στον Οργανισμό
- ✓ Σε περίπτωση απώλειας ή κλοπής της Ευρωπαϊκής Κάρτας ή μεταβολής της εργασιακής ή ασφαλιστικής κατάστασης δικής μου ή των έμμεσα ασφαλισμένων μελών οφείλω να ενημερώσω άμεσα τον Οργανισμό

Ημερομηνία:/...../.....

Υπογραφή:

Οδηγίες συμπλήρωσης της αίτησης

- Θα πρέπει να συμπληρωθούν υποχρεωτικά όλα τα πεδία που έχουν επισημανθεί με γαλάζιο χρώμα
- Η κάρτα ΕΚΑΑ είναι ατομική και **κάθε μέλος ξεχωριστά μιας οικογένειας που ταξιδεύει πρέπει να έχει τη δική του κάρτα**
- Στο πεδίο Α.Μ. - α/κ και ΑΜΚΑ συμπληρώνεται ο αριθμός μητρώου του μέλους για το οποίο εκδίδεται η κάρτα
- Στο πεδίο Α ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ - Σ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ κυκλώνεται το Α για τους ασφαλισμένους και το Σ για τους συνταξιούχους
- Στο πεδίο Α ΑΜΕΣΟΣ- Ε ΕΜΜΕΣΟΣ κυκλώνεται το Α για τους άμεσα ασφαλισμένους και το Ε για τις έμμεσα μέλη και στο πεδίο ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ η σχέση άμεσου κι έμμεσου μέλους
- Στο πεδίο Ημερ. Γέννησης συμπληρώνεται η ημερομηνία γέννησης του μέλους για το οποίο θα εκδοθεί η κάρτα
- Στο πεδίο Λατινικοί χαρακτήρες συμπληρώνονται με **ΚΕΦΑΛΑΙΑ** τα στοιχεία σας, όπως αναγράφονται **στο ταξιδιωτικό έγγραφο με το οποίο θα ταξιδέψει το μέλος για το οποίο εκδίδεται η κάρτα**
- Στο πεδίο Α.Μ. Αναφ. - α/κ και ΑΜΚΑ Αναφοράς συμπληρώνεται ο αριθμός μητρώου και το ΑΜΚΑ αντίστοιχα του άμεσου μέλους από όπου τα έμμεσα μέλη έλκουν το δικαίωμα της περίθαλψης
- Στο κάτω μέρος της αίτησης στο πεδίο Οδός-αριθμός κλπ. συμπληρώνονται τα στοιχεία της διεύθυνσης κατοικίας του μέλους για το οποίο εκδίδεται η κάρτα